



Kungsbacka

Kommunfullmäktiges presidium

## Revisionsrapport – Uppföljning av 2016 års granskningar

Kommunrevisionen har vid sitt möte den 19 november 2018 antagit bifogad revisionsrapport. Granskningens syfte har varit att följa upp om nämnderna och kommunstyrelsen hanterat de synpunkter som framkom i de granskningar revisionen genomförde under 2016 samt vilka åtgärder som vidtagits.

1 (1)

Rapporten översänds för kännedom.

Datum  
2018-12-03

För revisorerna i Kungsbacka kommun

Birgitta Litsegård

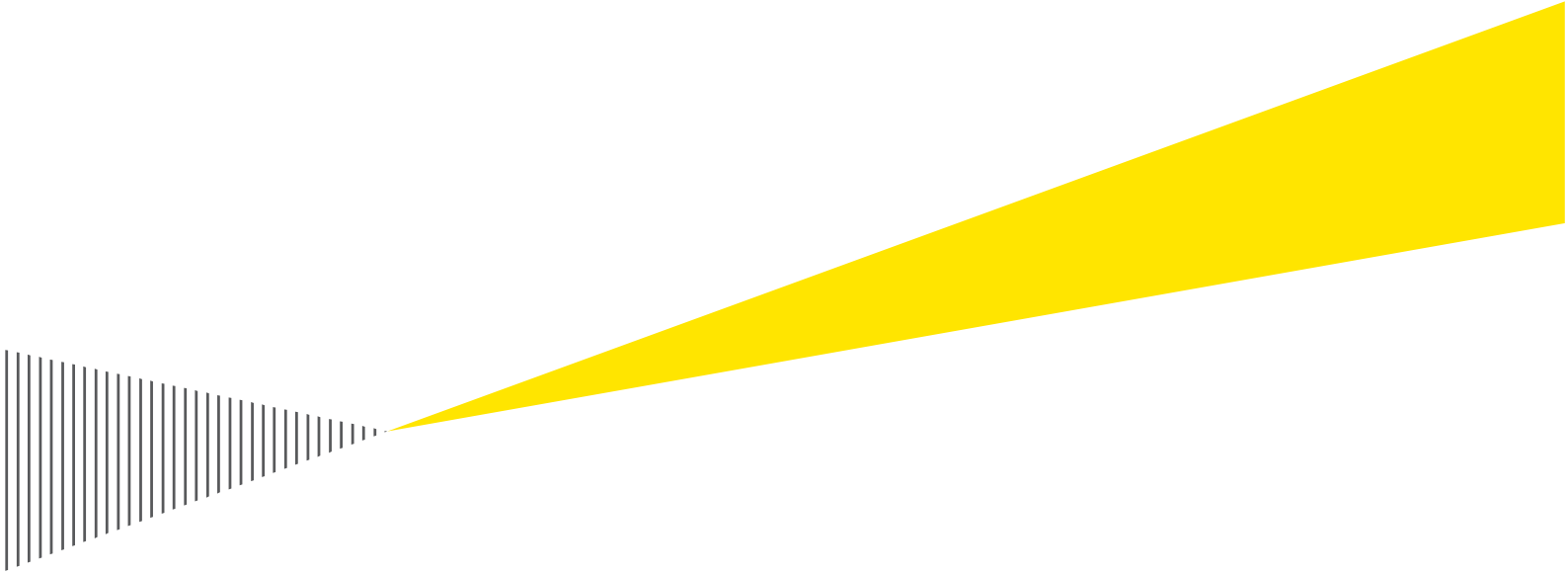
Christine Lindeberg

Kommunrevisionens ordförande

Vice ordförande kommunrevisionen

# Kungsbacka kommun

Uppföljning av 2016 års granskningar



Building a better  
working world

## Innehållsförteckning

<b>1. Inledning</b> .....	<b>2</b>
1.1. Bakgrund.....	2
1.2. Syfte.....	2
1.3. Metod.....	2
<b>2. Granskning av Kungsbacka direkt</b> .....	<b>3</b>
2.1. Nämnden för service .....	3
2.2. Byggnadsnämnden .....	4
2.3. Nämnden för miljö- och hälsoskydd.....	5
2.4. Vår bedömning.....	5
<b>3. Granskning av samverkan i lokalförsörjningsprocessen och ingångna hyresavtal</b> .....	<b>6</b>
3.1. Kommunstyrelsen .....	6
3.2. Nämnden för service .....	7
3.3. Vår bedömning.....	8
<b>4. Granskning av VA-försörjning</b> .....	<b>9</b>
4.1. Nämnden för teknik .....	9
4.2. Vår bedömning.....	10
<b>5. Granskning avseende utredning och uppföljning av familjehem</b> .....	<b>11</b>
5.1. Nämnden för individ- och familjeomsorg.....	11
5.2. Vår bedömning.....	12
<b>6. Granskning avseende hemsjukvård för de mest sjuka äldre</b> .....	<b>13</b>
6.1. Nämnden för vård och omsorg .....	13
6.2. Vår bedömning.....	15
<b>7. Slutsatser</b> .....	<b>16</b>

*Bilaga 1: Källförteckning*

## 1. Inledning

### 1.1. Bakgrund

Inom ramen för kommunrevisionens grundläggande granskning har EY på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Kungsbacka kommun genomfört en uppföljning av 2016 års granskningar.

Följande fördjupade granskningar genomfördes under 2016 års revisionsår och har följts upp:

- ▶ Granskning av Kungsbacka direkt (nämnden för service, byggnadsnämnden, nämnden för miljö- och hälsoskydd, december 2016)
- ▶ Granskning av samverkan i lokalförsörjningsprocessen och ingångna hyresavtal (kommunstyrelsen, nämnden för service, nämnden för vård och omsorg, nämnden för individ- och familjeomsorg, nämnden för förskola och grundskola, september 2016)<sup>1</sup>
- ▶ Granskning av VA-försörjning (nämnden för teknik, november 2016)
- ▶ Granskning avseende utredning och uppföljning av familjehem (nämnden för individ- och familjeomsorg, december 2016)
- ▶ Granskning avseende hemsjukvård för de mest sjuka äldre (nämnden för vård och omsorg, januari 2017)<sup>2</sup>

### 1.2. Syfte

Syftet med uppföljningen är att följa upp om kommunstyrelsen och nämnderna hanterat de synpunkter som framkom i de granskningar revisionen genomförde under 2016 samt vilka åtgärder som vidtagits.

### 1.3. Metod

Uppföljningen har genomförts genom dokumentstudier, skriftliga frågor och en telefonintervju. Baserat på de rekommendationer som lämnades i respektive rapport och nämndernas svar på dessa har skriftliga frågor ställts till berörd förvaltning. Detta i syfte att granska hur revisionens iakttagelser och rekommendationer har beaktats i det efterföljande arbetet.

Intervju- och dokumentförteckning framgår av källförteckning i bilaga 1. Samtliga berörda förvaltningar har beretts tillfälle att sakfelsgranska revisionsrapporten.

---

<sup>1</sup> I granskningen ställdes enbart rekommendationer till kommunstyrelsen och nämnden för service.

<sup>2</sup> Granskningen avrapporterades i januari 2017 men avsåg revisionsåret 2016.

## 2. Granskning av Kungsbacka direkt

Syftet med granskningen var att bedöma om nämnden för service säkerställt en ändamålsenlig organisation och arbetssätt för Kungsbacka direkt. Därtill syftade granskningen till att bedöma om berörda nämnder säkerställt en ändamålsenlig samverkan avseende Kungsbacka direkt. Granskningen avsåg nämnden för service, byggnadsnämnden samt nämnden för miljö- och hälsoskydd.

### 2.1. Nämnden för service

Granskningens sammanfattande bedömning var att det fanns utvecklingsområden för att säkerställa en ändamålsenlig organisation och arbetssätt för Kungsbacka direkt. I granskningen rekommenderades nämnden för service att:

- ▶ Tillse att förvaltningen för service i samråd med byggnadsförvaltningen<sup>3</sup> fastställer vilken uppdragsbeskrivning som är gällande.
- ▶ Tillse att det finns rutinbeskrivningar och checklistor inför kundcentrets övertagande av nya arbetsuppgifter.
- ▶ Tillse att det tydliggörs hur samverkan med förvaltningarna ska bedrivas.

I nämndens svar på revisionsrapporten framkom att förvaltningen för service fastställt en ny uppdragsbeskrivning med byggnadsförvaltningen. Därtill framkom att det genomförts workshops med byggnadsförvaltningen i syfte att förankra rutiner och de uppdrag Kungsbacka direkt ska genomföra. Avslutningsvis framkom att samverkan sker dels i samarbetsmöten en gång per månad och vid behov samt att information om samverkan skulle publiceras på respektive förvaltnings intranät.

#### 2.1.1. Uppföljning av vidtagna åtgärder

Förvaltningen för service samt byggnadsförvaltningen fastställde gemensamt under 2017 en ny uppdragsbeskrivning. Uppdragsbeskrivningen beskriver vilka arbetsuppgifter Kungsbacka direkt ska genomföra på uppdrag av byggnadsförvaltningen. Av det skriftliga svaret framgår att förvaltningarna inför fastställandet av uppdragsbeskrivningen genomförde workshops i syfte att skapa en gemensam förståelse för uppdragsbeskrivningen.

Utifrån den fastställda uppdragsbeskrivningen har Kungsbacka direkt arbetat med att förankra och tydliggöra de uppdrag som kundcentret utför på uppdrag av byggnadsförvaltningen. Arbetet har enligt det skriftliga svaret inneburit att befintliga rutinbeskrivningar förankrats och reviderats tillsammans med förvaltningen. Vidare framgår att Kungsbacka direkt numera arbetar utifrån ett IT-system där medarbetare vid kundcentret har möjlighet att hantera frågor, publicera kunskapsartiklar, rutinbeskrivningar, svarsmallar och checklistor. Av det skriftliga svaret framgår att IT-systemet förenklat kundcentrets arbete genom att det blivit enklare att hantera gemensamma frågor, följa hur specifika frågor hanteras samt få en översikt avseende vilka rutiner, checklistor och svarsmallar som finns.

---

<sup>3</sup> Tidigare förvaltningen för plan och bygg.

Utifrån det skriftliga svaret framgår att Kungsbacka direkt numera upplever att de har underlag från förvaltningarna som i högre omfattning möjliggör att utföra aktuella uppdrag för förvaltningarna. Därtill framgår att dialogen mellan handläggare på förvaltningarna samt samhällsvägledarna i kundcentret har förbättrats samt att kundcentrets roll upplevs ha blivit tydligare.

Samverkan mellan Kungsbacka direkt och förvaltningarna genomförs likt tidigare genom månadsvisa samverkansmöten. Under samverkansmötena deltar medarbetare från kundcentret och respektive förvaltning. Exempelvis deltar numera verksamhetschef, kommunikatör och handläggare från byggnadsförvaltningen. Vidare framgår att tydliggörandet av uppdrag och den förbättrade dialogen bidragit till att skapa en god samverkan mellan Kungsbacka direkt och förvaltningarna.

## **2.2. Byggnadsnämnden**

Den sammanfattande bedömningen i granskningen var att det fanns vissa utvecklingsområden för att säkerställa en ändamålsenlig samverkan avseende Kungsbacka direkt. I granskningen rekommenderades byggnadsnämnden att:

- ▶ Tillse att det finns rutinbeskrivningar och checklistor inför kundcentrets övertagande av nya arbetsuppgifter.
- ▶ Tillse att det tydliggörs och förankras hur arbetet med Kungsbacka direkt ska bedrivas i respektive förvaltning.

Av nämndens svar på revisionsrapporten framkom att det tillsats en arbetsgrupp med representanter från Kungsbacka direkt och byggnadsförvaltningen. Arbetsgruppen avsåg att se över befintliga rutiner för att se om dessa behövde revideras eller kompletteras. Vidare beskrev nämnden att det genomförts en workshop som resulterat i tydligare rutiner och idéer avseende hur arbetet gentemot Kungsbacka direkt skulle bedrivas.

### **2.2.1. Uppföljning av vidtagna åtgärder**

Utifrån det skriftliga svaret framgår att de månadsvisa mötena mellan byggnadsförvaltningen och Kungsbacka direkt ska tillse att det finns aktuella rutinbeskrivningar och checklistor inför kundcentrets övertagande av nya arbetsuppgifter. Vid de månadsvisa mötena deltar numera en kommunikatör som ansvarar för att revidera information utifrån samverkansmötena på både de interna och externa webbplatserna. Vidare framgår att det finns en arbetsgrupp som löpande arbetar med bland annat rutiner. En av representanterna i arbetsgruppen arbetar både på byggnadsförvaltningen och Kungsbacka direkt.

Enligt det skriftliga svaret arbetar den inrättade arbetsgruppen med att tydliggöra och förankra hur arbetet med Kungsbacka direkt ska bedrivas. Arbetsgruppen har bland annat utarbetat samarbetsrutiner och arbetar med att tillse att den information kundcentret har avseende hur byggnadsförvaltningens arbetsuppgifter ska utföras är korrekt. Vidare framgår att samtliga medarbetare på byggnadsförvaltningen månadsvis erhåller information om hur samarbetet fortlöper. Informationen består bland annat av statistik av ärenden samt information om de rutiner som gäller för samarbetet. Vidare presenteras enligt uppgift även information om rutiner förändrats i den månadsvisa informationen.

### **2.3. Nämnden för miljö- och hälsoskydd**

Den sammanfattande bedömningen i granskningen var att det fanns vissa utvecklingsområden för att säkerställa en ändamålsenlig samverkan avseende Kungsbacka direkt. I granskningen rekommenderades nämnden för miljö- och hälsoskydd att:

- ▶ Tillse att det finns rutinbeskrivningar och checklistor inför kundcentrets övertagande av nya arbetsuppgifter.
- ▶ Tillse att det tydliggörs och förankras hur arbetet med Kungsbacka direkt ska bedrivas i respektive förvaltning.

Nämnden behandlade revisionsrapporten under sammanträdet i februari 2017 och beslutade att anta förvaltningens yttrande som sitt eget. Av yttrandet framgår att förvaltningen ska tillse att rutinbeskrivningar och checklistor finns för de uppgifter kundcentret ska utföra på uppdrag av förvaltningen. Vidare framgår att förvaltningen återkommande vid ledningsgruppsmöten och förvaltningsmöten informera medarbetare om hur arbetet gentemot kundcentret ska bedrivas.

#### **2.3.1. Uppföljning av vidtagna åtgärder**

Av det skriftliga svaret framgår att om kundcentret ska överta nya arbetsuppgifter från förvaltningen sker det en diskussion om arbetsuppgifterna vid de månadsvisa samverkansmötena. Därtill sker det en dialog med kundcentrets enhetschef. Utifrån dialogen under samverkansmötena samt med enhetschefen utarbetas nya rutinbeskrivningar och checklistor inför övertagandet av arbetsuppgifterna. Vidare framgår att de rutiner som finns upplevs fungera väl. Tidigare rutiner och talmanus har ersatts av en mer lättanvänd sökfunktion i det nya IT-systemet som kundcentret har tillgång till.

För att tydliggöra och förankra hur arbetet med Kungsbacka direkt ska bedrivas i förvaltningen arbetar förvaltningen bland annat med "medlyssning". Detta innebär att medarbetare vid förvaltningen för miljö- och hälsoskydd sitter med i kundcentret och lyssnar hur medarbetare i kundcentret arbetar. Enligt det skriftliga svaret har detta medfört att medarbetare vid förvaltningen fått en större förståelse för de frågor och situationer som Kungsbacka direkt hanterar. Vid eventuella missförstånd i samarbetet sker en dialog mellan förvaltningens kontaktperson och kundcentret och/eller vid de månadsvisa samverkansmötena. Vidare framgår av det skriftliga svaret att samarbetet mellan Kungsbacka direkt och förvaltningen för miljö- och hälsoskydd fungerar väl samt att förståelsen för varandras ansvar och roller har utvecklats på ett positivt sätt.

### **2.4. Vår bedömning**

Vår bedömning är att nämnden för service, byggnadsnämnden samt nämnden för miljö- och hälsoskydd i stort har beaktat revisionsrapportens rekommendationer.

### **3. Granskning av samverkan i lokalförsörjningsprocessen och ingångna hyresavtal**

Syftet med granskningen var att bedöma om granskade nämnder säkerställt en ändamålsenlig samverkan inom ramen för lokalförsörjningsprocessen. Därtill syftade granskningen till att bedöma om det fanns rutiner och riktlinjer som beskrev hur hyresavtal ska utformas samt om dessa efterlevdes. Granskningen avsåg kommunstyrelsen, nämnden för service, nämnden för vård och omsorg, nämnden för individ- och familjeomsorg samt nämnden för förskola och grundskola.

#### **3.1. Kommunstyrelsen**

Granskningens sammanfattande bedömning var att det fanns ett antal utvecklingsområden för att säkerställa en ändamålsenlig samverkan i lokalförsörjningsprocessen. Därtill var bedömningen att det saknades styrdokument som beskrev hur hyresavtal ska utformas och följas upp. I granskningen rekommenderades kommunstyrelsen att:

- ▶ Tillse att det upprättas konsekvensanalyser som utgör beslutsunderlag vid omprioritering av förvaltningarnas lokalbehov i kommunstyrelsens arbetsutskott.
- ▶ Tillse att det sker en återkoppling till berörd nämnd avseende beslut om omprioritering av förvaltningars lokalbehov.

Av kommunstyrelsens svar på granskningen framkom att det tillsats en arbetsgrupp med deltagare från berörda förvaltningar. Arbetsgruppen ansvarade för att utarbeta en plan som skulle hantera de förbättringsområden och rekommendationer som framkom i revisionsrapporten. Vidare framkom av kommunstyrelsens svar att det utarbetats en reviderad beskrivning av lokalförsörjningsprocessen samt att det pågick ett arbete med att skapa och revidera tillhörande rutiner.

##### **3.1.1. Uppföljning av vidtagna åtgärder**

Vid en avvikelse och/eller förändring mot kommunfullmäktiges beslutade lokalplan erhåller kommunstyrelsens arbetsutskott (KSAU) en motivering och presentation av avvikelsen och/eller förändringen. Exempelvis presenterade verksamhetschef för lokalförsörjning samt projektledare vid förvaltningen för service *"Information om konsekvensanalys äldreboende i Björkris"* vid KSAUs sammanträde i juni 2018. Av presentationen till ärendet framgår att KSAU tidigare gett samhällsbyggnadskontoret och förvaltningen för service i uppdrag att se över vilka konsekvenser som uppstår vid en förändring av Björkris vård- och omsorgsboende. Vidare innehåller presentationen information om vad konsekvensen blir av att äga jämfört med att hyra vård- och omsorgsboendet samt vad konsekvensen blir av att flytta boendet fysiskt inom planprogrammet i Björkris.

Inför beslut om lokalplanen i kommunfullmäktige ska nämnderna utarbeta underlag som beskriver behovet av lokaler. Behovet av lokaler ska utarbetas enligt en framtagen mall kallad behovsbeskrivning av lokaler. I behovsbeskrivningen ska nämnderna bland annat beskriva varför åtgärden behöver genomföras samt vad den förväntade nyttan är. Därtill ska nämnderna



även beskriva vad konsekvenserna blir vid alternativen ingen åtgärd, nyttjande av vakanta eller befintliga lokaler samt ombyggnation.

Återkoppling till berörda nämnder vid omprioritering av lokalbehoven genomförs enligt det skriftliga svaret genom de regelbundna möten som sker mellan lokalansvariga vid förvaltningen för service samt lokalansvariga i förvaltningarna. De lokalansvariga i förvaltningarna ansvarar för att redovisa omprioriteringar till berörd nämnd. Vid dessa presentationer deltar enligt uppgift ofta lokalplanerare från förvaltningen för service. Utifrån det skriftliga svaret framgår att den regelbundna dialogen är lösningsorienterad samt att konsekvenser av olika alternativ tydliggörs.

Om kommunfullmäktige under året fattar beslut om att ändra antagen lokalplan expedieras aktuellt beslut till berörd nämnd.

### **3.2. Nämnden för service**

Granskningens sammanfattande bedömning var att det fanns ett antal utvecklingsområden för att säkerställa en ändamålsenlig samverkan i lokalförsörjningsprocessen. Därtill var bedömningen att det saknades styrdokument som beskrev hur hyresavtal ska utformas och följas upp. I granskningen rekommenderades nämnden för service att:

- ▶ Tydliggöra vad en verksamhetsanpassning av en lokal innebär.
- ▶ Tillse att gränsdragningslistor som tydliggör ansvaret för hyrda lokaler mellan hyresvärd och hyresgäst upprättas för samtliga interna hyresavtal.
- ▶ Tillse att lokalförsörjningsprocessen dokumenteras samt hur samverkan i processen ska fungera.
- ▶ Tillse att förvaltningens uthyrningsprocess av lokaler dokumenteras.

Av nämndens svar på granskningen framkom att det tillsats en arbetsgrupp med deltagare från berörda förvaltningar. Arbetsgruppen ansvarade för att utarbeta en plan som skulle hantera de förbättringsområden och rekommendationer som framkom i revisionsrapporten.

#### **3.2.1. Uppföljning av vidtagna åtgärder**

Förvaltningen för service har utsett två projektledare som arbetar med verksamhetsanpassningar samt utredningar av anpassningarna. Enligt det skriftliga svaret hanterar projektledarna alla behov av verksamhetsanpassningar från förvaltningarna. Vidare har lokalsamordnarna på förvaltningarna fått ett utökat beställansvar. Det utökade beställansvaret innebär att lokalsamordnarna ska godkänna eventuella kostnadsökningar som en verksamhetsanpassning medför. Förvaltningen för service har vidare utarbetat en processkarta samt rutin för verksamhetsanpassning. Processkartan visar alla steg i processen från att ett ärende om verksamhetsanpassning initieras till att ärendet är åtgärdat. Rutinen beskriver bland annat hur förvaltningarnas beställning av en verksamhetsanpassning ska genomföras samt hur verksamhetsanpassningen ska finansieras.

För kommunens egenägda lokaler finns en generell gränsdragningslista samt en "populärversion" benämnd Fastighetsguiden. Utöver detta finns en detaljerad gränsdragningslista som visar ansvarsfördelningen mellan fastighetsägare och hyresgäst. För

de lokaler som kommunen hyr in externt kan ansvaret för fastigheten skilja sig åt. Enligt det skriftliga svaret kan detta till exempel bero på förhandling med fastighetsägaren och fastighetsägarens egna ställningstaganden. Detta innebär att dessa gränsdragningslistor kan se olika ut jämfört med kommunens egenägda lokaler.

Av det skriftliga svaret framgår att det genomförts en processkartläggning av lokalförsörjningsprocessen. Utifrån processkartläggningen utarbetades principer och forum för hur samverkan inom ramen för processen ska fungera. Exempelvis har processkartläggningen resulterat i en utökad samverkan i arbetet med att ta fram lokalplanen som ingår i kommunbudgeten. Syftet med den utökade samverkan är bland annat att skapa en gemensam syn över förvaltningsgränserna avseende de lokalbehov som finns samt ge möjlighet till förvaltningarna att vara mer delaktiga och i större omfattning kunna påverka innehållet i lokalplanen. Vidare framgår av det skriftliga svaret att processkartläggningen resulterat i fler lokalgruppsmöten över förvaltningsgränserna. Syftet med mötena är till exempel att lösa uppkomna lokalbehov samt att tidigt i processen fånga upp behov av nya lokaliseringar utifrån nämndernas behov.

Förvaltningen för service har dokumenterat uthyrningsprocessen för extern hyresgäst genom att utarbeta en processkarta. Däremot har förvaltningen inte dokumenterat processen för internhyresgäst. Av det skriftliga svaret framgår att det under 2018/2019 planeras att genomföras en översyn av internhyresmodellen. I samband med översynen planeras även processen för internhyresgäst att dokumenteras.

### **3.3. Vår bedömning**

Vår bedömning är att kommunstyrelsen och nämnden för service i stort har beaktat revisionsrapportens rekommendationer. Vi noterar dock att rekommendationen till nämnden för service avseende att tillse att förvaltningens uthyrningsprocess av lokaler dokumenteras inte är åtgärdad och därmed kvarstår.

## 4. Granskning av VA-försörjning

Granskningen syftade till att bedöma om nämnden för teknik vidtagit ändamålsenliga åtgärder för att säkerställa VA<sup>4</sup>-försörjningen i kommunen.

### 4.1. Nämnden för teknik

Granskningens sammanfattande bedömning var att nämnden för teknik kunde stärka sin styrning och uppföljning av VA-försörjningen. I granskningen rekommenderades nämnden för teknik att:

- ▶ Tydliggöra samt dokumentera roll- och ansvarsfördelningen mellan drift och planering i frågor som rör kommunens VA-försörjning.
- ▶ Säkerställa att arbetet med att dokumentera de mest väsentliga processerna fortsätter.
- ▶ Säkerställa att väsentliga styrdokument upprättas för VA-verksamheten.
- ▶ Årligen genomföra en dokumenterad riskanalys av VA-verksamheten och tillse att dessa risker hanteras, till exempel inom ramen för kommunens interna kontrollarbete.
- ▶ Säkerställa ett systematiskt arbetssätt för att analysera underhålls- och investeringsbehov av nuvarande VA-anläggning samt kommande VA-utbyggnad.

Av nämndens svar på granskningen framkom att det pågick flera åtgärder inom förvaltningen som bland annat avsåg att hantera de rekommendationer som ställdes i granskningen. Exempelvis pågick åtgärder kopplat till dokumentation av processer och ansvar, framtagande av styrdokument, utveckling av intern kontroll samt systematisk och långsiktig planering.

#### 4.1.1. Uppföljning av vidtagna åtgärder

Av det skriftliga svaret framgår att roll- och ansvarsfördelningen mellan verksamhetscheferna för drift och planering inte är dokumenterad och tydliggjord. Av det skriftliga svaret framgår även att förvaltningens organisering i en verksamhet för planering och en för drift ger goda möjligheter till samordning av både nybyggnads- och underhållsprojekt. Förvaltningen betonar att den avser arbeta utifrån en tillitskultur där chefer och medarbetare behöver samarbeta och ta ett gemensamt ansvar.

Processbeskrivningar har enligt förvaltningens skriftliga svar arbetats fram för flera delprocesser inom VA-verksamheten. Exempelvis har processbeskrivningar utarbetats inom områdena anslutning av ny abonnent, avtalsanslutningar utanför verksamhetsområde, fakturering vid överförbrukning samt installation av LTA<sup>5</sup>-anläggning. Enligt förvaltningen har processerna beskrivits samt tillhörande regler utarbetats.

Av det skriftliga svaret framgår att förvaltningen utarbetat en strukturbild över de styrdokument som är önskvärda och vilka nivåer dessa ska beslutas på. Därtill har ett kommunövergripande arbete genomförts för att ta fram de enligt uppgift viktigaste dokumenten på övergripande nivå.

---

<sup>4</sup> Vatten och avlopp.

<sup>5</sup> Lågtrycksavlopp innebär att avloppsvattnet pumpas med en enskild pump via en trycksatt ledning från en fastighet vidare ut till det kommunala spillvattenledningsnätet.

I protokoll från september 2018 framkommer att kommunfullmäktige fastställt förslag till VA-policy. I sammanfattningen av ärendet framkommer att VA-policyn föregåtts av ett kommunövergripande arbete med flera förvaltningar och kommunstyrelsen vilket resulterat i att en VA-översikt antagits. I protokollet framkommer att VA-policyn fastställer strategiska vägval, värderingar och ställningstaganden gentemot allmän- och enskild VA-försörjning i kommunen. Policyn uppges vara ett viktigt styrdokument för åtgärdsplaner och riktlinjer inom ramen för kommunal VA-planering. Därtill framgår i det skriftliga svaret att en VA-utbyggnadsplan är nästa övergripande dokument som ska beslutas under hösten/vintern 2018. Därefter ska ett styrdokumentensarbete påbörjas i syfte att utarbeta en VA-förnyelseplan, ett arbete som uppges ska genomföras parallellt med ett omfattande projekt kring framtidens avloppshantering<sup>6</sup>. Förvaltningen skriver vidare att ett arbete har påbörjats för att ta fram underhållsplaner för ledningsnät, avloppsreningsverk och vattenverk.

Förvaltningen uppger i det skriftliga svaret att en reviderad och förnyad risk- och sårbarhetsanalys av hela verksamheten genomfördes under 2018. Därtill ska förvaltningen ha genomfört en fördjupad riskanalys av vattenproduktionen. Hanteringen av risker uppges ske genom att observationer värderas utifrån konsekvens och sannolikhet. De mest allvarliga prioriteras och åtgärdas omgående, medan övriga risker prioriteras och omhändertas succesivt.

I förvaltningens skriftliga svar framgår att arbetssättet för att analysera underhåll och framtida investeringsbehov hittills skett utifrån en relativt kortsiktig planering som följer kommunens budgetarbete. Av vad som framkommer har förvaltningens arbetssätt inte förändrats väsentligt sedan den ursprungliga granskningen genomfördes 2016. Förvaltningen uppger att verksamheten på sikt kommer att få en betydligt bättre långsiktighet kring behov som sträcker sig 10-15 år framåt i tiden. Detta med stöd av styrdokumentet VA-utbyggnadsplan och VA-förnyelseplan (se ovan). Det nya systematiska arbetssättet uppges vara på väg att införas och vara helt infört från år 2020.

#### **4.2. Vår bedömning**

Vår bedömning är att nämnden för teknik har beaktat tre av fem ställda rekommendationer. Vi noterar att de två rekommendationerna avseende att tydliggöra samt dokumentera roll- och ansvarsfördelningen mellan drift och planering i frågor som rör kommunens VA-försörjning samt att säkerställa ett systematiskt arbetssätt för att analysera underhålls- och investeringsbehov av nuvarande VA-anläggning samt kommande VA-utbyggnad inte är åtgärdade och därmed kvarstår. Vi konstaterar att styrdokument så som VA-policy har utarbetats vilka kan utgöra grund för att hantera den sistnämnda rekommendationen.

---

<sup>6</sup> Framtidens avloppshantering avser utökad avloppsreningskapacitet i Kungsbacka kommun.

## 5. Granskning avseende utredning och uppföljning av familjehem

Syftet med granskningen var att bedöma hur nämnden för individ- och familjeomsorg säkerställt en ändamålsenlig familjehemsvård, det vill säga i enlighet med gällande lagar, regler och kommunfullmäktiges beslut.

### 5.1. Nämnden för individ- och familjeomsorg

Granskningens sammanfattande bedömning var att nämnden för individ- och familjeomsorg hade vissa brister i sin styrning, uppföljning och kontroll av familjehemsvården avseende utredning, stöd och uppföljning. I granskningen rekommenderades nämnden att:

- ▶ Tillse att mallen för dokumentation tydligare kopplas till de moment som genomförs inom ramen för utredningen, för att ytterligare säkerställa en ändamålsenlig utredning.
- ▶ Säkerställa att referenser inhämtas och dokumenteras i enlighet med kraven i aktuella regelverk.
- ▶ Säkerställa att genomförandeplaner upprättas i enlighet med kraven och rekommendationerna i aktuella regelverk.
- ▶ Tillse att den löpande uppföljningen av familjehem och placeringar dokumenteras på ett strukturerat sätt utifrån kraven i aktuella regelverk.
- ▶ Säkerställa en tillräcklig övergripande uppföljning och egenkontroll avseende arbetet med familjehem.
- ▶ Säkerställa en ändamålsenlig uppföljning och kontroll av konsulentstödda familjehem utifrån kraven i aktuella regelverk och de egna avtalen.

Av nämndens svar på granskningen framkom att förvaltningen skulle vidta åtgärder för att hantera rekommendationerna i revisionsrapporten. Förvaltningen upprättade mot bakgrund av revisionsrapporten en åtgärdsplan för att hantera rekommendationerna. Exempelvis avsåg nämnden att tydligare koppla mallen för dokumentation till flödesschemat. Vidare avsåg nämnden att säkerställa att referenser inhämtas och dokumenteras samt att genomföra en genomgång med socialsekreterare avseende hur genomförandeplaner ska upprättas.

#### 5.1.1. Uppföljning av vidtagna åtgärder

Enligt enhetschef vid familjehemsenheten har det införts ett digitalt kvalitetsledningssystem där aktuella processer för utredning återfinns. Införandet av kvalitetsledningssystemet har enligt enhetschefen bidragit till att utveckla verksamhetens styrning och uppföljning av familjehemmen. Vidare framgår att det under hösten 2017 påbörjades ett arbete med att se över och revidera mallar men att arbetet försvårades på grund av byte av verksamhetssystem. Utifrån intervju med enhetschefen framgår att verksamheten nu har färdigställt arbetet med att se över och revidera utredningsmallarna.

Inom ramen för en familjehemsutredning finns referenstagning med som en av rubrikerna i utredningen i de mallar som finns och ska användas. När en utredning är färdigställd kvalitetssäkrar förste socialsekreterare utredningen och däribland om referenser inhämtats och dokumenterats korrekt. Vidare har medarbetare som arbetar med familjehemsutredningar

enligt enhetschefen erhållit information om att referenser ska vara med i utredningen samt information om hur referenstagning ska ske. Dessa åtgärder bidrar enligt enhetschefen till att referenstagning sker på ett korrekt sätt.

För att tillse att genomförandeplaner upprättas i enlighet med kraven och rekommendationer i aktuella regelverk genomför förste socialsekreterare vid sex tillfällen per år ärendegenomgångar med socialsekreterarna. Enligt enhetschefen finns upprättade genomförandeplaner för samtliga ärenden förutom ett fåtal ärenden som familjehemsenheten övertagit från andra enheter efter sommaren 2018. Vidare framgår att det finns ett fåtal genomförandeplaner som inte är digitaliserade utan finns i pappersformat. Enligt enhetschefen pågår det ett arbete med att digitalisera dessa genomförandeplaner.

Av intervju med enhetschef för familjehemsenheten framgår att det pågår ett löpande arbete med att utveckla uppföljningen av familjehem och placeringar samt att dokumentera detta på ett korrekt sätt. Förste socialsekreterare genomför återkommande ärendegenomgångar med familjehemssekreterarna i syfte att utveckla dokumentationen av den löpande uppföljningen av familjehem och placeringar. Vid ärendegenomgångarna genomförs därtill kontroller av hur detta dokumenterats. Enligt enhetschefen är detta ett ständigt pågående arbete som genomförs i verksamheten.

För att utveckla den övergripande uppföljningen och egenkontrollen avseende arbetet med familjehem genomförde familjehemsenheten under 2017 en enkätundersökning till samtliga familjehem. Enligt enhetschefen visade enkätundersökningen att merparten av familjehemmen var nöjda med det stöd som de erhöll från enheten. Däremot framkom i vissa enkätsvar att det fanns en brist på kontinuitet bland personalen på familjehemsenheten. En liknande enkätundersökning planeras att genomföras under 2019. Vidare genomförde enheten under våren 2018 en uppföljning av omplaceringar under 2017. Totalt genomfördes åtta omplaceringar under 2017 varav fem av omplaceringarna avsåg tonåringar.

Under 2017 genomfördes en ramavtalsupphandling avseende konsulentstött familjehemsvård. Under våren 2017 blev därtill konsulentstött familjehemsvård tillståndspliktig genom Inspektionen för vård och omsorg (IVO). Tillståndsplikten ställer bland annat krav på olika former av kvalitet och säkerhet vad gäller bland annat utbildning, erfarenhet och systematiskt kvalitetsarbete. IVO ansvarar för tillsyn när tillstånd beviljats. Enligt enhetschefen beaktades tillståndsplikten i samband med ramavtalsupphandlingen. Vidare genomförde kommunens upphandlingsenhet i samverkan med Skatteverket under våren 2018 en kontroll av ramavtalsleverantörerna. I kontrollen följdes ramavtalsleverantörerna upp vad gäller skatter, moms och arbetsgivaravgifter. Enligt enhetschefen resulterade kontrollen i att ett antal ramavtalsleverantörer uteslöts från ramavtalet. Per oktober 2018 har familjehemsenheten sex placeringar i konsulentstödda familjehem.

## **5.2. Vår bedömning**

Vår bedömning är att nämnden för individ- och familjeomsorg i stort har beaktat revisionsrapportens rekommendationer.



## 6. Granskning avseende hemsjukvård för de mest sjuka äldre

Syftet med granskningen var att bedöma om nämnden för vård och omsorg och Region Halland<sup>7</sup> inrättat ändamålsenliga arbets- och samverkansformer samt rutiner för informationsöverföring i syfte att säkerställa vårdkedjan och hemsjukvården för de mest sjuka äldre.

### 6.1. Nämnden för vård och omsorg

Granskningens sammanfattande bedömning var att nämnden för vård och omsorg i allt väsentligt säkerställt en ändamålsenlig organisation avseende hemsjukvård, en att det fanns vissa utvecklingsområden. I granskningen rekommenderades nämnden att:

- ▶ Följa personalutvecklingen inom hemsjukvården.
- ▶ Utveckla uppföljningen av hemsjukvården avseende ekonomi och volym.
- ▶ Utveckla uppföljningen av hur hemsjukvårdens uppdrag påverkar hemtjänsten.
- ▶ Fortsatt följa att avvikelser inom vårdkedjan rapporteras i enlighet med fastställda rutiner.
- ▶ Påtala aktuella samverkansbrister i den gemensamma nämnden i syfte att säkerställa en patientsäker vård.
- ▶ Säkerställa att bedömningen av vilka patienter som ska tillhöra hemsjukvården kvalitetssäkras i syfte att säkerställa en likvärdig vård.

Av nämndens svar på revisionsrapporten framkom bland annat att det pågick ett strategiskt arbete med fokus på att behålla personal och minska personalomsättningen. Vidare beskrev nämnden att förvaltningen arbetade med att se över nya mål kopplade till hälso- och sjukvården.

#### 6.1.1. Uppföljning av vidtagna åtgärder

Enligt förvaltningen har den totala sjukfrånvaron inom den kommunala hälso- och sjukvården minskat under 2018 jämfört med 2017. För 2017 uppgick sjukfrånvaron till 6 procent och under perioden januari-augusti 2018 till 5,84 procent. Förvaltningen uppger i det skriftliga svaret att det blir allt svårare att rekrytera personal till kommunal hemsjukvård på grund av stor konkurrens om arbetskraft. Vidare framgår att det pågår ett strategiskt arbete med fokus på att behålla personal och minska personalomsättningen. I syfte att skapa en hållbar och attraktiv arbetsplats har förvaltningen bland annat utökat sjuksköterskeorganisationen med en enhetschef så att det blir färre medarbetare per chef. Detta skapar enligt förvaltningen större möjlighet för ett närvarande ledarskap vilket medför en bättre arbetsmiljö. Vidare framgår att förvaltningen avser tillsätta specialistsjuksköterskor vilka ska bli stödjande i organisationen samt bidra till att kompetensutveckla befintlig personal. Därtill har hemsjukvården utarbetat mål med tillhörande aktiviteter under 2018 i syfte att öka attraktiviteten som arbetsplats och arbetsgivare.

---

<sup>7</sup> Granskningen var en del av en gemensam granskning som genomfördes i flera kommuner i Region Halland.

Förvaltningen följer hemsjukvården avseende ekonomi och volym genom månatliga budgetuppföljningar och utifrån indikatorer som är gemensamma för Hallands kommuner. Dessa indikatorer avser till exempel antalet patienter som är inskrivna i hemsjukvården, hur många som skrivs in i hemsjukvården per månad, antalet patienter som får enstaka besök av hemsjukvården samt utskrivningar från sjukhus. Utifrån det skriftliga svaret framgår att indikatorerna används som stöd i analysarbete samt för att studera olika former av trender.

Vad gäller rekommendationen att utveckla uppföljningen av hur hemsjukvårdens uppdrag påverkar hemtjänsten uppger förvaltningen att de tillsatt ett "underskötersketeam". Teamet stöttar sjuksköterskorna i hemsjukvården och består av undersköterskor med delegering som kan avlasta sjuksköterskorna genom att utföra delegerade insatser. Enligt svaret skapar avlastningen för sjuksköterskorna även en indirekt avlastning för hemtjänstens omsorgspersonal eftersom viss del av hälso- och sjukvårdsuppgifterna annars hade delegerats till hemtjänstgrupper. Det har i förvaltningen införts ett nytt verksamhetssystem. Förvaltningen och leverantören arbetar nu enligt det skriftliga svaret tillsammans med att ta fram statistik för att kunna följa hälso- och sjukvårdsåtgärder. Detta innebär enligt uppgift att det framöver också blir möjligt att följa hur hemsjukvårdens uppdrag påverkar hemtjänsten utifrån de delegerade hälso- och sjukvårdsåtgärderna.

Arbetet med att följa att avvikelser inom vårdkedjan rapporteras utgår enligt förvaltningens svar från riktlinjen för avvikelshantering. Utifrån det skriftliga svaret framgår att riktlinjen innehåller en flödesbeskrivning för hantering av avvikelser inom vårdkedjan. Enligt förvaltningen ska den medarbetare som uppmärksammar avvikelserna rapportera händelsen via fastställt rapporteringsverktyg. Vidare framgår att vårdkedjeavvikelseerna alltid därefter hanteras av medicinskt ansvarig sjuksköterska eller medicinskt ansvarig för rehabilitering som tillser att avvikelserna vidarebefordras till den enhet där avvikelserna inträffade. I syfte att säkerställa att medarbetare känner till rapporteringsskyldigheten ingår avvikelshantering enligt det skriftliga svaret i den årliga egenkontrollen.

Aktuella samverkansbrister påtalas till den gemensamma nämnden genom en samlad rapport som innehåller uppföljning av indikatorer som syftar till att följa utvecklingen av hemsjukvården avseende volymer, resurseffektivitet, kvalitet och likvärdighet. Sedan 2018 ingår även uppföljningsindikatorer avseende samverkan vid utskrivning från sjukhus. Den gemensamma nämnden erhåller rapporten och därmed enligt det skriftliga svaret även information om aktuella samverkansbrister utifrån indikatorerna. Utöver att rapporten presenteras i den gemensamma nämnden finns även en strategisk grupp kopplad till nämnden där rapporten behandlas och där förvaltningschefen för vård och omsorg är ordförande.

I januari 2018 trädde lagen om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård i kraft. Utifrån lagen har sjukhusen, psykiatri, närsjukvården samt kommunerna i Halland gemensamt utarbetat en riktlinje som beskriver hur inskrivning i hemsjukvården ska genomföras. Om en patient har behov av kommunal hälso- och sjukvård upprättas en samordnad individuell planering. En samordnad individuell planering kan exempelvis initieras av närsjukvården där patienten är listad. Därefter har legitimerad personal i kommunen mandatet att bedöma om patienten är aktuell för inskrivning i hemsjukvården. Om patienten bedöms ha behov av hemsjukvård sker ett möte där förvaltningens planeringsteam närvarar tillsammans med regionens representanter. Förvaltningens planeringsteam består av sjuksköterskor, arbetsterapeuter, fysioterapeuter och biståndshandläggare. Enligt det skriftliga



svaret har planeringsteamet erfarenhet av samordnad individuell planering vilket medför en kvalitetssäkring i att patientens behov av hemsjukvård bedöms likvärdigt.

## **6.2. Vår bedömning**

Vår bedömning är att nämnden för vård och omsorg i stort har beaktat revisionsrapportens rekommendationer. Vi noterar dock att rekommendationen avseende att utveckla uppföljningen av hur hemsjukvårdens uppdrag påverkar hemtjänsten inte är åtgärdad och därmed kvarstår. Det pågår dock ett arbete med att hantera rekommendationen genom arbetet kring framtagande av statistik i verksamhetssystemet. Detta ska göra det möjligt att genom statistik följa de delegerade hälso- och sjukvårdsinsatser som utförs inom hemtjänsten.


## 7. Slutsatser

Syftet med uppföljningen har varit att bedöma hur berörda nämnder arbetat vidare utifrån de rekommendationer kommunrevisionen lämnade i 2016 års revisionsrapporter. Vår sammanfattade bedömning är att kommunstyrelsen och nämnderna i stort har vidtagit åtgärder utifrån rekommendationerna.

Utifrån uppföljningen kvarstår följande rekommendationer som lämnades i 2016 års granskningar:

- ▶ Vi rekommenderar nämnden för service att tillse att förvaltningens uthyrningsprocess av lokaler dokumenteras.
- ▶ Vi rekommenderar nämnden för teknik att tydliggöra samt dokumentera roll- och ansvarsfördelningen mellan drift och planering i frågor som rör kommunens VA-försörjning.
- ▶ Vi rekommenderar nämnden för teknik att säkerställa ett systematiskt arbetsätt för att analysera underhålls- och investeringsbehov av nuvarande VA-anläggning samt kommande VA-utbyggnad.
- ▶ Vi rekommenderar nämnden för vård och omsorg att utveckla uppföljningen av hur hemsjukvårdens uppdrag påverkar hemtjänsten.

Göteborg den 19 november 2018



Thomas Edin  
Verksamhetsrevisor



Ludwig Reimer  
Certifierad kommunal yrkesrevisor



Mikaela Bengtsson  
Certifierad kommunal yrkesrevisor och kvalitetssäkrare

## Bilaga 1 - Källförteckning

### Intervjuade funktioner

- ▶ Telefonintervju med enhetschef för familjehemsenheten, förvaltningen för individ- och familjeomsorg, 2018-11-06.

### Dokumentförteckning

- ▶ "Allmänt om kommunens övergripande lokalplanering".
- ▶ Administrativ externhyra (processkarta), förvaltningen för service.
- ▶ Behovsbeskrivning av lokal, förvaltningen för service.
- ▶ Beräkna internhyra (processkarta), förvaltningen för service.
- ▶ Exempel på e-korrespondens mellan lokalplanerare vid förvaltningen för service samt utvecklingsledare vid förvaltningen för vård och omsorg med beskrivning av konsekvenser vid försening av äldreboende i Björkris.
- ▶ Exempel på e-post avseende kunskapsöverföring, förvaltningen för miljö- och hälsoskydd.
- ▶ Exempel på e-post mellan medarbetare på förvaltningen för miljö- och hälsoskydd samt Kungsbacka direkt avseende lösning på problem.
- ▶ Konsekvenser av ändringar gällande vård- och omsorgsboenden i Björkris, samhällsbyggnadskontoret samt förvaltningen för service.
- ▶ Minnesanteckning från samverkansmöte mellan förvaltningen för miljö- och hälsoskydd samt Kungsbacka direkt.
- ▶ Rutin för verksamhetsanpassning av egna (ägda) lokaler, förvaltningen för service.
- ▶ Utdrag ur "*Fastighetsguiden*", förvaltningen för service.
- ▶ Verksamhetsanpassning av inhyrda fastigheter (processkarta), förvaltningen för service.
- ▶ Verksamhetsanpassning egna lokaler (processkarta), förvaltningen för service.